

일부 고등학생들의 구강관련지식과 구강건강영향지수와의 관계

이선미 · 김은주 · 이덕혜¹

동남보건대학 치위생과, ¹동남보건대학 치기공과

Relationship between oral-related knowledge and OHIP (Oral Health Impact Profile) in some high school students

Sun-Mi Lee · Eun-Ju Kim · Duck-Hye Lee¹

Department of Dental Hygiene, Dongnam Health University

¹*Department of Dental Technology, Dongnam Health University*

ABSTRACT

Objectives : This study was carried out with the aim of utilizing it as basic data in a plan for oral health promotion by analyzing oral-health awareness in high school students of some districts in our country, and by analyzing physical, mental and social influential factors in oral health, through using OHIP(Oral Health Impact Profile).

Methods : It surveyed by carrying out self-administered questionnaire research targeting 536 boy & girl high school students in the 1st and the 2nd grade at 3 high schools in some districts of Gyeonggi Province.

Results : 1. As for experience of having not visited dental clinic, a case of having not visited accounted for 32.5%. On the other hand, a case of having visited accounted for 67.5%. As for the appearance of oral health education, only 2.8% responded as saying of having experience, 97.2% responded as saying of having not taken oral health education. 2. As for oral health state perceived by oneself, the response as saying of 'thinking it to be healthy' and that 'there is something wrong' showed the distribution of 34.1% that is the same ratio. As for oral health interest, a case of having a little interest(58.4%) or of being so much interested(12.5%) showed 70.9%. A case of having no special interest(24.8%) or of having no interest at all(4.3%) showed the level of 29.1%. 3. As for oral health knowledge, the toothbrushing knowledge was the highest with 4.54 marks out of 6-point perfection. The toothbrush knowledge(4-point perfection) showed low point with 2.05 marks. 4. By gender, a case of men was high in OHIP(Oral Health Impact Profile) for the functional restriction and physical pain. On the other hand, in the remaining sphere, women were indicated to be high in OHIP. The statistically significant difference was indicated in the spheres such as physical pain, psychological discomfort, a drop in psychological ability, a drop in social ability, and social separation. 5. According to oral health state perceived by oneself, a case of thinking it to be healthy was indicated to be high in OHIP for every sphere. A case of thinking it to have gum disease was indicated to be low in OHIP for every sphere. The statistically significant difference was indicated in every sphere except the sphere of functional restriction. 6. As for a factor of having influence upon OHIP according to oral health knowledge, it was indicated that the higher toothbrush knowledge leads to having more influence upon OHIP.

Conclusions : It could be known that the oral health knowledge and OHIP are varied as well according to the oral health interest level. Also, the oral health education proper for subjects is not being performed. Even as for frequency of visiting the dentist, a regular visit is failing to be made. In consideration of these points, the diversified and effective educational program is likely considered to be necessarily developed and improved that subjects can have more interest in oral health. (J Korean Soc Dent Hygiene 2010 ; 10(5) : 877-885)

Key words : High school student, Oral-related knowledge, OHIP(Oral Health Impact Profile)

색인 : 구강관련지식, 구강건강영향지수, 고등학생

교신저자 : 이선미 우) 440-714 경기도 수원시 장안구 정자동 937 동남보건대학 치위생과

전화 : 031-249-6505 Fax : 031-249-6500 E-mail : lsm71002@dongnam.ac.kr

※ 본 연구는 2009년 동남보건대학 학술연구비 지원에 의해 이루어졌음.

접수일-2010년 8월 29일 수정일-2010년 10월 16일 게재확정일-2010년 10월 23일

1. 서론

오늘날 과학기술의 발전과 경제성장, 교육 및 생활 수준 향상은 일반 대중의 생활태도와 생활환경에 큰 변화를 가져왔고, 질병의 양상도 급성 전염병 질환에서 주로 개인의 생활양식에 기인하는 만성 퇴행성 질환 중심으로 변화하고 있다¹⁾. 건강 증진의 목적은 단순히 질병이나 사망률을 낮추는 것이 아니라 평상시의 건강을 유지, 증진하는 데 초점을 두고 대상자의 건강한 생활 양식을 향상시키며 신체적, 정신적, 사회적 안녕수준을 증가시키는 것이라 하였다²⁾.

최근 건강증진 목적에 대한 인식의 변화와 함께 건강 문제에 관한 두드러진 변화는 건강관리에 대한 개인의 책임과 적극적인 참여의식을 강조하는 것이다³⁾. 즉, 자기 건강관리에 대한 중요성을 인식하고 개인에게 건강 책임의 비중을 두어 자신의 건강을 스스로 관리하도록 하는 것을 의미한다. 이때 중요한 것 중 하나가 바로 건강 지식이다. 건강 지식은 바람직한 건강 행위를 이행하는데 기본이 되는 과학적이고, 이론적인 지식이며 지식이란 사물에 대한 단편적인 인식으로 엄밀한 뜻으로는 원리적, 통일적으로 조직되어 객관적 타당성을 요구할 수 있는 판단체계로서 인간이 건강에 대한 이해를 돕고 건강 행위를 하기 위한 동기에 영향을 주는 요인이라 할 수 있다⁴⁾. 따라서 지식은 올바른 태도의 확립에 영향을 주기 때문에 지식을 얻음으로써 태도나 행동에 변화가 올 수 있어 건강 생활을 할 수 있다는 것이다.

건강은 개인적, 경제적 나아가 사회적 자산이다. 특히, 청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기로 신체적, 정신적 변화가 가장 많은 시기이며⁵⁾ 성인의 건강증진 행위를 수행하는 습관이 만들어지고 건강을 강화하거나 위협할 수 있는 건강에 대한 태도도 발달하는 시기이다. 이 시기의 청소년은 비교적 만성질환의 유병률이 낮고 건강한 편이지만 이때 가지게 되는 건강 신념이나 행동 및 습관은 이후 생애의 건강과 이로 인한 삶의 질과 밀접한 관계가 있다. 또한 청소년이 건강에 대한 정확한 지식을 가지고 있느냐의 여부가 그들의 생활태도 및 습관에 직접, 간접적인 영향을 미치게 되며 이에 따라 건강 행위가 결정될 수 있기 때문에 매우 중요하다⁶⁾.

Broadbent 등⁷⁾의 연구에서 청소년 시기는 구강건강

에 대한 신념이 변화 가능한 시기로 이때 구강 건강에 대한 올바른 신념을 가질 경우 연령 증가와 함께 보다 건전한 구강건강 상태를 유지하는 것으로 보고되었다. 따라서 청소년기 구강보건교육은 이전에 가지고 있던 정보를 확인하거나, 잘못된 정보를 바로 잡을 수 있는 기회이며 이 시기에 형성된 구강건강 관리에 대한 지식 및 행태는 이후 생애동안 구강건강과 나아가 전신 건강 상태를 결정짓는 중요한 요인이라 할 수 있다.

특히, 고등학교 시기는 성인후기의 발병원인이 되는 해로운 건강 행위를 시작하는 시기로 이때 건강한 생활 양식을 수행해야 일생동안 지속적인 건강한 생활습관을 유지할 수 있다고 하겠다.

구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile(OHIP))는 구강의 장애와 질환이 사람들의 신체적, 정신적, 사회적 영향에 관한 인식을 측정하는 구강보건관련 척도의 하나이다. 구강건강영향지수가 구강질환과 삶의 질과의 관련성을 파악하는 데 가장 많이 사용되고 있는 것은 구강건강을 측정함에 있어 의학적 근거를 둔 임상질환 위주의 단일 차원의 측정 방식보다 개개인의 주관적인 구강건강상태 평가, 기능장애나 불이익, 사회, 정신, 심리학 적 영향과 병리학 적 과정, 그리고 생리학 적 결과 및 신체장애까지 측정하는 광범위한 도구이기 때문이다⁸⁾.

따라서 구강건강영향지수를 이용하여 삶의 질을 평가하는 것은 의의가 있다고 본다. 그러나 고등학생들을 대상으로 구강보건인식이나 행태에 대한 연구는 다양하게 이루어지고 있는 반면에 구강건강영향지수와의 관계를 파악한 연구는 미흡한 실정으로 판단된다. 이에 본 연구는 우리나라 일부 지역 고등학생의 구강관련 지식정도를 파악하고, 구강건강영향지수(OHIP)와의 관계를 파악하여 고등학생들의 구강건강증진프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2009년 9월 1일부터 10월 30일까지 편의 표본추출로 선정한 경기도 일부지역 3개 고등학교 1,2학년 학생 600명을 대상으로 담임교사의 도움을 받아 연구의 취지를 설명한 후 자기기입식 방법을 이용하여

설문조사를 실시하였다. 3학년 학생들의 경우 입시관계로 협조가 어려울 것을 고려하여 선정대상에서 제외하였으며, 설문응답이 불완전한 64명을 제외한 536명의 자료를 분석하였다.

2.2. 연구도구

조사내용은 일반적 특성으로 학년 및 성별, 기초 구강건강관리 사항으로 최근 치과방문경험, 수업 중 구강보건교육유무, 현재 본인이 인지한 구강상태, 구강건강에 대한 관심정도, 구강보건지식과 관련해서는 칫솔관련 4문항, 치약관련 6문항, 칫솔질 관련 6문항, 기타 구강지식 관련 7문항으로 구성하였으며 지식은 23점 만점으로 처리하였다. 구강건강관련 삶의 질은 구강건강영향지수(OHIP)의 단축형인 OHIP-14를 이용하여 조사하였다⁹⁾. OHIP-14는 지난 1년 동안 치아와 입안의 문제 또는 의치에 관한 문제를 경험했는지를 측정한 14개 문항으로 이에 대한 응답은 Likert 5점 척도로써 '매우 자주 있었다' 1점부터, '전혀 없었다' 5점을 부여하여 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 하였다. 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.884$ 이었다.

2.3. 통계분석

모든 통계적 분석은 통계분석용 소프트웨어인 SPSS (SPSS 14.0 for Windows, SPSS Inc, USA)를 이용하였다. 조사된 자료의 특성에 따라 범주형 변수는 빈도와 퍼센트로 요약하여 기술하였고, 구강보건지식 및 OHIP의 세부영역별 기술통계값을 제시하였으며, 일반적 특성에 따른 구강보건지식 및 구강건강영향지수의 집단 간 차이는 t-검정(independent t-test)과 분산분석(one-way ANOVA)을 시행하였으며, 분산분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우 Duncan multiple range test를 이용하여 사후검정 하였다. 구강보건지식과 구강건강영향지수의 관계를 알아보기 위해서는 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 학년별 분포는 1학년 52.1%, 2학년 47.9%였고, 성별은 남학생 46.1%, 여학생 53.9%의 분포를 보였다.

표 1. 일반적 특성

특성	구분	수(%)
학년	1학년	279(52.1)
	2학년	257(47.9)
성별	남	247(46.1)
	여	289(53.9)
계		536(100.0)

3.2. 연구대상자의 기초구강건강관리실태

연구대상자의 기초구강건강실태는 <표 2>와 같다. 치과방문경험에 있어 방문하지 않은 경우가 32.5%인 반면 방문한 경우는 67.5%로 1회가 33.4%로 가장 많았고, 다음으로 4회 이상인 경우 19.4%, 2회 9.3%, 3회 5.4% 순으로 나타났다. 구강보건교육 유무는 2.8%만이 받은 경험이 있다고 응답했고, 97.2%는 구강보건교육을 받지 않았다고 응답하였다.

표 2. 기초구강건강관리실태

특성	구분	수(%)
치과방문경험	1회	179(33.4)
	2회	50(9.3)
	3회	29(5.4)
	4회 이상	104(19.4)
	방문하지 않았다	174(32.5)
구강보건교육 유무	유	15(2.8)
	무	521(97.2)
본인인지 구강건강상태	건강하다고 생각한다	183(34.1)
	무언가 이상이 있다	183(34.1)
	충치가 있다	155(28.9)
	잇몸병이 있다	15(2.8)
구강건강관심 정도	아주 관심이 많다	67(12.5)
	조금 관심이 있다	313(58.4)
	별로 관심이 없다	133(24.8)
	전혀 관심이 없다	23(4.3)
계		536(100.0)

본인이 인지한 구강건강상태에 있어서는 '건강하다고 생각한다'와 '무언가 이상이 있다'가 같은 비율인

34.1%의 분포를 보였고 ‘충치가 있다’ 28.9%, ‘잇몸병이 있다’ 2.8%를 보였다. 구강건강관심도에 있어서는 조금 관심이 있거나 58.4%, 아주 관심이 많은 경우 12.5%로 관심이 있는 경우가 70.9%로 나타났고, 별로 관심이 없거나 24.8%, 전혀 관심이 없는 경우 4.3%로 관심이 없는 경우가 29.1%로 나타났다.

3.3. 구강관련지식수준과 구강건강영향지 수준

연구변수에 대한 각 세부항목별 기술통계값은 <표 3>과 같다.

구강보건지식에 있어 기준 점수에는 차이가 있지만 칫솔질지식에 있어서 6점 만점에 4.54점으로 가장 높았으며, 칫솔지식(4점 만점)에 있어서는 2.05점으로 낮은 점수를 보였다. 전반적인 구강관련지식을 23점 만점으로 보았을 때 평균 13.28점 수준을 보였다. 구강건강영향지수의 세부항목별 점수는 사회적 분리 영역에서 4.64점으로 가장 높은 점수를 보였고, 사회적 능력저하 4.60점, 심리적 능력저하, 기능적제한 4.42점, 신체적 제한 4.31점 심리적 불편 4.11점, 신체적 동통 3.75점 순이었으며, 전체적인 구강건강관련 삶의 질은 4.32점으로 높은 점수를 보였다.

표 3. 구강관련지식수준과 구강건강영향지수 수준

	변수	평균	표준편차
지식	칫솔지식(4점)	2.05	1.03
	치약지식(6점)	2.73	1.32
	칫솔질지식(6점)	4.54	1.13
	기타구강지식(7점)	3.95	1.73
	합계	13.28	3.74
OHIP	기능적 제한	4.42	.74
	신체적 동통	3.75	1.00
	심리적 불편	4.11	.90
	신체적 제한	4.31	.90
	심리적 능력저하	4.42	.79
	사회적 능력저하	4.60	.73
	사회적 분리	4.64	.68
	삶의 질	4.32	.61

3.4. 일반적 특성에 따른 구강보건지식 차이

일반적 특성에 따른 각 영역별 지식차이는 <표 4>와 같다.

학년에 따른 구강보건지식의 차이에 있어 모든 영역에 있어 2학년인 경우가 1학년보다 더 높은 지식 점수

를 보였으며, 전체지식 점수를 보면 1학년의 12.59점보다 2학년이 14.03점으로 더 높게 나타났고, 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다. 성별에 있어서는 모든 영역에 있어 여학생이 남학생보다 더 높은 점수를 보였으며, 칫솔지식을 제외한 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

본인이 지각한 구강건강상태와의 차이에 있어서는 건강하다고 생각한 경우에 있어 전반적으로 낮은 지식을 보인 반면 잇몸병이 있는 경우에 있어 약간 높은 점수를 보였으나 각 집단간의 유의한 차이는 확인할 수 없었다. 구강건강관심정도와의 차이에 있어서는 아주 관심이 많은 경우에 있어 모든 영역에서 높은 점수를 보인 반면 전혀 관심이 없는 경우는 낮은 점수를 나타내었고, 특히 칫솔지식, 치약지식, 전체지식에 있어서는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

3.5. 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수와 의 차이

일반적 특성에 따른 구강건강영향지수와 의 세부적인 영역별 차이분석은 <표 5>와 같다.

학년에 따라서는 별다른 차이는 나타나지 않았으며, 성별에 있어서는 기능적 제한과 신체적 동통 영역에서 남자인 경우가 구강건강영향지수가 높은 반면, 나머지 영역에서는 여자가 구강건강영향지수가 높게 나타났으며, 신체적 동통, 심리적 불편, 심리적 능력저하, 사회적 능력저하, 사회적 분리 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

본인이 지각한 구강건강상태에 따라서는 건강하다고 생각하는 경우가 모든 영역에서 구강건강영향지수가 높게 나타났고, 잇몸병이 있다고 생각하는 경우는 모든 영역에서 구강건강영향지수가 낮게 나타났으며, 기능적 제한 영역을 제외한 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 구강건강관심도에 있어서는 ‘별로 관심이 없다’인 경우가 모든 영역에서 구강건강영향지수가 높게 나타났으며, ‘아주 관심이 많다’인 경우는 구강건강영향지수가 낮게 나타났다. 사후분석 결과에서는 아주 관심이 많다고 나머지 집단간의 차이를 확인할 수 있었다.

표 4. 일반적 특성에 따른 구강보건지식 차이분석

구분	특성	치솔지식	치약지식	치솔질지식	기타구강지식	전체지식
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
학년	1학년	2.01±1.01	2.49±1.31	4.42±1.08	3.66±1.65	12.59±3.59
	2학년	2.09±1.06	2.99±1.27	4.67±1.16	4.26±1.75	14.03±3.77
	t(p)	-.884(.377)	-4.498(.000 [*])	-2.612(.009 [*])	-4.106(.000 [*])	-4.538(.000 [*])
성별	남	1.97±1.10	2.57±1.38	4.42±1.25	3.74±1.83	12.72±4.09
	여	2.12±0.96	2.86±1.25	4.65±1.00	4.13±1.61	13.76±3.35
	t(p)	-1.574(.116)	-2.510(.012 [*])	-2.350(.019 [*])	-2.592(.010 [*])	-3.243(.001 [*])
본인인지 구강건강상태	건강하다	2.09±1.03	2.72±1.31	4.55±1.16	3.84±1.75	13.21±3.84
	무언가 이상이 있다	2.04±1.01	2.77±1.32	4.56±1.16	4.19±1.70	13.57±3.81
	충치가 있다	1.98±1.05	2.69±1.35	4.49±1.04	3.78±1.75	12.94±3.58
	잇몸병이 있다	2.40±1.24	2.86±1.12	4.73±1.16	4.06±1.22	14.06±3.32
	F(p)	.925(.428)	.158(.924)	.249(.862)	1.984(.115)	1.030(.379)
구강건강관심 정도	아주 관심이 많다	2.34±1.12 ^b	3.19±1.30 ^b	4.83±1.12	4.22±1.57	14.59±3.42 ^b
	조금 관심이 있다	2.03±0.98 ^{a,b}	2.69±1.29 ^a	4.50±1.07	3.99±1.72	13.23±3.68 ^a
	별로 관심이 없다	2.03±1.02 ^{a,b}	2.63±1.30 ^a	4.52±1.07	3.80±1.72	12.99±3.48 ^a
	전혀 관심이 없다	1.65±1.40 ^a	2.52±1.64 ^a	4.30±1.89	3.43±2.19	11.91±5.75 ^a
	F(p)	2.974(.031 [*])	3.310(.020 [*])	1.956(.120)	1.634(.180)	4.128(.007 [*])

* P<.05

주) a,b,c : 영문표시가 같은 군 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없고, 영문문자가 다르면 통계적으로 유의한 차이가 있음(p<.05)

표 5. 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수와의 차이분석

구분	특성	기능적 제한	신체적 동통	심리적 불편	신체적 제한	심리적 능력저하	사회적 능력저하	사회적 분리	삶의 질
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
학년	1학년	4.44±.72	3.78±.99	4.03±.95	4.32±.87	4.39±.76	4.63±.68	4.66±.63	4.66±.63
	2학년	4.41±.76	3.72±1.00	4.19±.84	4.30±.95	4.44±.82	4.57±.78	4.62±.73	4.62±.73
	t(p)	.467 (.640)	.621 (.535)	-1.934 (.054)	.265 (.791)	-.724 (.470)	.804 (.422)	.613 (.540)	.613 (.540)
성별	남	4.45±.69	3.85±1.01	4.01±.92	4.28±.97	4.34±.87	4.53±.81	4.51±.81	4.51±.81
	여	4.40±.78	3.66±.98	4.19±.87	4.33±.85	4.49±.71	4.67±.64	4.76±.53	4.76±.53
	t(p)	.666 (.506)	2.160 (.031 [*])	-2.414 (.016 [*])	-.681 (.496)	-2.254 (.025 [*])	-2.283 (.023 [*])	-4.208 (.000 [*])	-4.208 (.000 [*])
본인인지 구강건강 상태	건강하다	4.54±.71	3.97±1.00 ^c	4.37±.77 ^d	4.41±.90 ^b	4.59±.69 ^b	4.68±.68 ^b	4.73±.61 ^b	4.47±.57 ^c
	무언가 이상이 있다	4.35±.75	3.50±.98 ^{a,b}	3.94±.91 ^b	4.19±.95 ^b	4.34±.80 ^b	4.57±.75 ^b	4.58±.72 ^b	4.21±.62 ^b
	충치가 있다	4.39±.74	3.81±.92 ^{b,c}	4.06±.92 ^{b,d}	4.38±.80 ^b	4.36±.81 ^b	4.61±.70 ^b	4.68±.65 ^b	4.33±.57 ^{b,c}
	잇몸병이 있다	4.30±.92	3.40±1.18 ^a	3.46±1.23 ^a	3.76±1.14 ^a	3.83±1.15 ^a	4.03±1.09 ^a	4.00±.98 ^a	3.82±.86 ^a
	F(p)	2.273 (.079)	7.875 (.000 [*])	10.576 (.000 [*])	4.072 (.007 [*])	6.763 (.000 [*])	3.919 (.009 [*])	6.178 (.000 [*])	9.380 (.000 [*])
구강건강 관심정도	아주 관심이 많다	4.14±.94 ^a	3.42±1.08 ^a	3.71±.95 ^a	4.00±1.15 ^a	4.06±.96 ^a	4.31±1.04 ^a	4.44±.96 ^a	4.01±.78 ^a
	조금 관심이 있다	4.45±.73 ^b	3.78±.97 ^{a,b}	4.12±.89 ^b	4.30±.88 ^{a,b}	4.44±.74 ^b	4.64±.66 ^{b,c}	4.68±.59 ^b	4.34±.58 ^b
	별로 관심이 없다	4.50±.63 ^b	3.84±.92 ^b	4.28±.82 ^b	4.47±.81 ^b	4.54±.73 ^b	4.70±.64 ^c	4.70±.64 ^b	4.43±.48 ^b
	전혀 관심이 없다	4.43±.67 ^b	3.82±1.32 ^b	4.13±1.07 ^b	4.45±.73 ^b	4.43±.99 ^b	4.41±.86 ^{a,b}	4.45±1.01 ^a	4.30±.79 ^b
	F(p)	3.987 (.008 [*])	2.938 (.033 [*])	5.991 (.001 [*])	4.307 (.005 [*])	5.765 (.001 [*])	5.223 (.001 [*])	3.224 (.022 [*])	7.646 (.000 [*])

* p<.05

주) a,b,c : 영문표시가 같은 군간에는 통계적으로 유의한 차이가 없고, 영문문자가 다르면 통계적으로 유의한 차이가 있음(p<.05)

표 6. 구강건강영향지수에 영향을 미치는 구강관련지식 항목

	B	SE B	Beta	T	Sig
상수	3.413	.116		7.412	.000
칫솔지식	.063	.033	.135	1.986	.049

모형의 유의도 $p<0.001$, 수정결정계수(adjusted R²)=0.181

3.6. 구강건강영향지수에 영향을 미치는 구강 관련지식 항목

구강보건지식이 구강건강영향지수에 어느 정도 영향을 미치는지 파악하기 위해 구강관련지식의 세부적 항목을 독립변수로 하고 구강건강영향지수를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과(표 6), 칫솔지식만이 구강건강영향지수에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 18.1%로 낮은 설명력을 보였다.

4. 총괄 및 고안

고등학생의 건강문제는 현재뿐 아니라 성인이 된 후의 건강에 중요한 영향을 미칠 수 있는 잠재성이 내포되어 있어 고등학생을 대상으로 한 건강증진사업이야말로 평생 건강의 기반으로 국민건강증진 사업을 성공 시킬 수 있는 관건이라 할 수 있다¹⁰⁾. 이와 함께 구강건강에 있어서도 고등학생들이 구강건강행위를 생활화·습관화하여 구강건강행위 수행이라는 행동 변화가 이루어질 수 있도록 구강보건교육을 통한 체계적인 학습이 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 일부 지역 고등학생을 대상으로 구강관련지식정도와 구강건강영향지수를 파악하여 분석한 연구결과를 고찰해 보고자 한다.

연구대상자의 치과방문경험에 있어 방문하지 않은 경우가 32.5%인 반면 방문한 경우는 67.5%로 나타났는데, 이는 유 등¹¹⁾의 연구에서 구강진료기관 이용 경험에 관련된 조사결과 93.6%의 학생들이 내원한 경험이 있다고 응답한 경우와 유와 안¹²⁾의 연구에서 84%의 학생들이 치과치료를 경험하였다고 보고한 것과는 차이가 있었으며, 이용 목적으로는 82.9%의 학생들이 치료를 이유로 내원하였다고 보고하였다. 본 연구에서는 이용 목적에 대한 조사는 하지 않았으나 방문한 경우의 대부분은 여러 가지 변수를 고려해 보았을 때 같은 경

향을 보일 것으로 추측된다. 이는 장¹³⁾의 연구에서 정기검진 8.3%, 김 등¹⁴⁾의 연구에서 10.8%로 조사된 연구결과에서도 확인할 수 있다. 반면 장¹⁵⁾의 연구결과에서는 내원한 적이 없다고 응답한 자가 75.2% 나타난 것과는 많은 차이가 있었다.

구강보건교육유무는 2.8%만이 받은 경험이 있다고 응답했고, 97.2%는 구강보건교육을 받지 않았다고 응답하였다. 이는 장¹⁵⁾의 연구에서 36.4%의 교육경험과, 이와 김¹⁶⁾의 12.6%, 김 등¹⁴⁾ 28.1%의 결과와 비교해 많은 차이가 있는 것을 알 수 있으며, 이러한 결과는 연구대상자들이 구강보건교육에 대한 낮은 인식수준으로 인해 본인이 교육을 받고도 인식하지 못하는 것은 아닌지 확인이 필요한 부분으로 생각되며, 구강보건 교육의 필요성과 중요성은 어느 대상자에게나 매우 중요하나 아직도 교육에 대한 수혜를 많이 받지 못하고 있음을 시사하여 많은 대상자에게 적절한 구강보건 교육의 실시가 필요하다고 사료되었다.

현재 인지하고 있는 구강상태 정도는 건강하다가 34.1%, 무언가 이상이 있거나 충치 및 잇몸병이 있다고 응답한 경우가 65.9%로 나타났으며, 이는 이 등¹⁷⁾과는 비슷한 결과를 보였으며, 장¹⁵⁾의 건강하다고 응답한 자가 24.8%로 나타난 것보다는 높았다. 그리고 무언가 이상이 있다고 생각한 비율이 34%로 나타난 것은 본인의 정확한 상병에 대해 인지하지 못하는 것을 시사하므로 정기적인 검진으로 이상 여부를 파악하여 보다 건강한 구강건강을 유지시켜주는 것이 필요하리라 생각된다.

구강건강에 대한 관심 정도에 있어서 아주 관심이 많거나 조금 관심이 있는 경우가 70.9%인 반면 별로 관심이 없거나 전혀 관심이 없는 경우는 29.1%로 나타났다. 이는 이 등¹⁷⁾의 연구결과 관심이 있다는 경우가 68.3%로 나타난 것 보다는 약간 높게 나타났다. 개인이 주관적으로 지각한 건강상태는 객관적으로 의사가 평가한 건강상태보다 안녕상태를 더 잘 예견한다고 볼 때, 연구대상자들이 주관적으로 인지한 건강상태가 과

연 타당한지에 대한 검토는 필요하다고 보며, 구강건강에 대한 관심을 더 높여 구강건강관리를 지속적으로 할 수 있는 방안은 계속 모색되어야 할 것으로 사료되었다.

구강보건지식에 있어 기준 점수에는 차이가 있지만 칫솔질지식에 있어서 6점 만점에 4.54점으로 가장 높았으며, 칫솔지식(4점 만점)에 있어서는 2.05점으로 낮은 점수를 보였다. 전반적인 구강관련지식을 23점 만점으로 보았을 때 평균 13.28점으로 낮은 지식 수준을 보였다.

칫솔질 지식에 있어 가장 높은 점수를 받은 것은 대부분의 구강보건교육 내용을 보면 칫솔질 지식에 많은 비율을 차지하고 있는 것과 관련이 있는 것으로 판단되어지며 칫솔에 대한 지식부족 결과를 바탕으로 향후 구강보건교육 내용에 칫솔과 관련된 지식을 추가 보완하는 것도 필요하리라 사료된다. 구강건강관심 정도는 아주 관심이 많은 경우에 있어 모든 영역에서 구강보건지식이 높은 점수를 보인 것을 볼 때 구강건강관심도와 구강보건지식과는 어느 정도 상관성을 확인할 수 있었다. 따라서 구강건강에 관한 지속적인 관심을 가지게 하기 위한 다각적인 노력이 필요하리라 사료된다.

구강건강영향지수의 세부항목별 점수는 사회적 분리 영역에서 4.64점으로 가장 높은 점수를 보였고, 신체적 동통이 3.75점으로 낮은 점수를 보였으며, 전체적인 구강건강관련 삶의 질은 4.32점으로 나타났다. 결과적으로 본 연구의 대상은 신체적 동통의 경험은 있는 것에 비해 구강과 관련한 일상생활과의 문제는 적은 것으로 나타났다.

이는 이 등¹⁷⁾의 연구와 기준점수가 다르긴 하지만 같은 맥락에서 이해할 수 있겠고, 김 등¹⁸⁾의 OHIP의 7개 범주에 따른 분석에서 기능적 제한이 가장 높게 나타난 것과 Locker와 Slade¹⁹⁾의 연구 역시 기능적 제한이 가장 높게 조사된 것과는 차이가 있었다. 이는 연구대상 집단의 연령차이로 인한 결과로 여겨지며, 따라서 연령층간에 구강건강인식과 영향요인이 차이가 있음을 알 수 있었다.

성별에 있어서는 기능적 제한과 신체적 동통 영역에서 남자인 경우가 구강건강영향지수가 높은 반면, 나머지 영역에서는 여자가 구강건강영향지수가 높게 나타났다. 이는 이 등¹⁷⁾의 연구에서 성별의 차이에 있어서 사회적 분리영역에서만 유의한 차이를 보였고, 나머지 세부영역에서는 집단 간의 차이를 확인할 수 없었던

것과는 차이가 있었다. 구강건강관심 정도에 있어서는 '별로 관심이 없다'인 경우가 모든 영역에서 구강건강영향지수가 높게 나타났으며, '아주 관심이 많다'인 경우는 구강건강영향지수가 낮게 나타났다. 이는 이 등¹⁷⁾의 연구결과와는 서로 상반되는 결과로 일반적으로 생각할 때 구강건강관심정도가 높으면 구강건강영향지수도 높아질 것으로 보여 지며, 따라서 추후 연구에서는 이 결과에 대한 다른 각도의 확인이 필요하다고 생각되었다.

구강보건지식과 구강건강영향지수와의 관계에서 구강건강영향지수에 영향을 미치는 것은 구강보건지식 중 칫솔지식만이 구강건강영향지수에 영향을 주는 것으로 나타나 구강보건지식이 높으면 구강건강영향지수도 높아질 것이라는 가설의 설명력은 낮으나, 여러 연구^{6,14,18)}의 결과로 보아 구강건강 관심이 구강보건지식에 영향을 미치고 더 나아가 구강건강영향지수에 영향력을 미친다고 볼 수 있기 때문에 이를 뒷받침할 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

결과적으로 청소년 시기의 올바른 구강건강습관의 정착은 성인기의 구강습관으로 이어지는 기반이 될 수 있기 때문에 청소년 시기의 구강보건교육의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것으로 사료되며, 또한 반복교육을 통해 구강보건관련 지식의 축적도 필요하다고 보며, 청소년들이 구강건강에 관심을 가질 수 있도록 흥미를 유발할 수 있는 교육방법들을 개발하여 교육에 활용해야 할 것으로 검토되었다.

본 연구의 제한점으로는 대상에 있어 일부지역으로 제한되어 있어 전체 고등학생으로 일반화시키는 데는 신중을 기하여야 할 것이며, 향후 연구에서는 대표성 있는 비교 가능한 여러 지역의 자료수집의 필요성이 있으며, 설문내용을 좀 더 보완하여 본 연구결과에서 나타난 미흡한 부분에 대한 구체적인 연구가 수행되어야 할 것으로 사료되었다.

5. 결론

본 연구는 우리나라 일부 지역 고등학생의 구강관련 지식정도를 파악하고, 구강건강영향지수(OHIP)와의 관계를 파악하고자 경기도 일부 지역의 고등학생 536

명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, SPSSWIN 14.0을 이용하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치과방문경험에 있어 방문하지 않은 경우가 32.5%, 방문한 경우는 67.5%이었고, 구강보건교육 유무는 2.8%만이 받은 경험이 있다고 응답했다.
2. 본인이 인지한 구강건강상태에 있어서는 '건강하다고 생각한다'와 '무언가 이상이 있다'가 같은 비율인 34.1%의 분포를 보였으며, 구강건강관심도에 있어서는 조금 관심이 있거나(58.4%), 아주 관심이 많은 경우(12.5%)가 70.9%, 별로 관심이 없거나(24.8%), 전혀 관심이 없는 경우(4.3%)가 29.1%의 수준을 보였다.
3. 구강보건지식에 있어 영역 중 칫솔질지식이 6점 만점에 4.54점으로 가장 높았으나, 칫솔지식(4점 만점)에 있어서는 2.05점으로 낮은 점수를 보였다. 전반적인 구강관련지식을 23점 만점으로 보았을 때 평균 13.28점으로 낮은 지식수준을 보였다.
4. 구강건강영향지수의 세부항목별 점수는 사회적 분리 영역에서 4.64점으로 가장 높은 점수를 보였고, 사회적 능력저하 4.60점, 심리적 능력저하, 기능적 제한 4.42점, 신체적 제한 4.31점 심리적 불편 4.11점, 신체적 동통 3.75점 순이었으며, 전체적인 구강건강 관련 삶의 질은 4.32점으로 높은 점수를 보였다.
5. 일반적 특성에 따른 구강보건지식에 있어서는 2학년인 경우(14.03점), 여학생인 경우(13.76점), 구강건강관심정도가 아주 많은 경우(14.59점)가 다른 집단과 비교해서 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며, 구강건강영향지수에 있어서는 여자인 경우, 본인인지 구강건강상태가 건강하다고 한 경우가 구강건강영향지수가 높게 나타났다.
6. 구강보건지식의 세부영역 중 칫솔지식만이 구강건강영향지수에 영향을 주는 것으로 나타났으며 모형의 설명력은 18.1%로 낮은 설명력을 보였다.

참고문헌

1. 문영희. 고등학생의 건강 증진 행위와 관련요인 분석. 지역사회 간호학회지 2001;12(1):81-89.
2. 신혜숙. 여성 건강 증진. 대한간호학회지 1997;36(5):6-16.
3. 이채천. 고등학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 교육 대학원. 2000.
4. 최경희. 중·고등학생의 건강지식과 건강 행위 이행에 관한 연구. 경희대학교 교육 대학원 석사학위논문. 2000.
5. 노희진, 최충호, 손우성. 청소년의 구강보건 행태와 구강보건 교육 횟수와의 연관성. 대한 구강보건 학회지 2008;32(2):203-213.
6. 노형인. 서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천 행위간의 관련성 비교. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문. 2002.
7. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. J Dent Res 2006;85(4):339-343.
8. 김혜진. OHIP를 이용한 산업 근로자의 구강건강 평가 및 삶의 질과의 관련성. 계명대학교 대학원 박사학위 논문. 2005.
9. 김기욱. 환자의 치위생학적 지식 및 실천정도가 구강 건강 영향 지수(OHIP)에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사학위 논문. 2007.
10. 유재순. 고등학교 보건교육의 진단적 연구. PRDCEDE 모형을 근간으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 1997.
11. 유미선, 구경미, 김정숙. 전북지역 일부 고등학생의 구강보건행태에 관한 연구. 한국치위생과학회지 2009;9(2):225-230.
12. 유수민, 안금선. 고교생들의 구강보건인식 행태에 관한 연구-경기 이천시 소재 고교-. 한국치위생과학회지 2003;3(1):23-31.
13. 장경애. 부산·경남 일부 중고등학생의 구강보건행동 및 구강보건교육경험 인지도에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2008;8(1):107-118.
14. 김설희, 구인영, 허희영, 박인숙. 일부 여자고등학생의 구강보건경험과 구강보건교육 인지도 조사. 한국치위생교육학회지 2007;7(2):105-113.
15. 장경애. 일부 고등학생의 구강병관리 행동 및 구강보건교육 실태에 대한 조사. 한국위생과학회지 2008;14(1):71-79.
16. 이가령, 김지영. 울산지역 일부 고등학생의 구강보건관리에 대한 인식도 조사. 한국치위생교육학회지 2005;6(1):53-62.
17. 이덕혜, 구민지, 이선미. 일부지역 고등학생들의 구강건강관련 삶의 질 평가. 한국치위생과학회지 2009;9(1):109-113.
18. 김설희, 임선아, 박수정, 김동기. 구강건강영향지수를 이용한 삶의 질과 관련된 구강건강평가. 대한구강보건학회지 2004;28(4):559-569.
19. Locker D, Slade GD. Oral health and the quality of life among older adult. J Can Dent Assoc 1993;59(10):830-844.